



TITLE:

「高齢者の入院が家族に及ぼす影響」

AUTHOR(S):

豊田, 久美子; 栗津, 泉; 土本, 麻里江; 和田, みちる;
川上, 鈴子

CITATION:

豊田, 久美子 ...[et al]. 「高齢者の入院が家族に及ぼす影響」. 京都大学
医療技術短期大学部紀要 1997, 17: 25-31

ISSUE DATE:

1997

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49688>

RIGHT:

「高齢者の入院が家族に及ぼす影響」

豊田 久美子, 粟津 泉, 土本 麻里江

和田 みちる, 川上 鈴子*

Influence of hospitalization of the elderly patients on his family

Kumiko TOYODA, Izumi AWAZU, Marie TUTIMOTO

Mituru WADA, Suzuko KAWAKAMI*

Abstract: In order to determine the influence of hospitalization of the elderly patients on his family, the inquiries have been made in 5 persons who mainly tended the aged by means of semi-organized interview and self-completed questionnaire on quality of life.

The results showed that the influence of hospitalization of the elderly patients on his main tender was as follows:

- 1) Change of life through newly incorporatig visits and attendance:
- 2) Psychosomatic change including fatigue, lassitude, etc. due to change of life:
- 3) Change of family relation and integration, and
- 4) change in acceptance of the attendance.

Key words: Family, Hospitalization, The elderly patients

はじめに

家族は何らかの構造と機能を持ち¹⁾, 互いに密接に影響を及ぼし合う小集団である。家族は一つのまとまり(ユニット)として行動し, 個人個人を見た時には理解しえない全体としての働きをしている²⁾。家族員の健康障害による入院は, その家族に多かれ少なかれ何らかの影響を与える。とりわけ, 高齢者の健康障害は難治性で重症化しやすく, それに伴って ADL は低下し, 家族の介護負担も大きくなる。

近年, 高齢者の増加により在宅介護は社会問題であり, 介護者の現状・ストレス・介護負担

の軽減因子の探索などの研究は多く行われている^{3,4,5)}。しかし, 高齢者の入院による家族の問題に関する研究は少ない。入院中に家族が受ける影響如何によって, その後の家族関係, 退院の時期, 退院後の受け入れなどが大きく変化すると推察される。入院加療が必要ないにも関わらず, 退院先の受け入れが不十分なために入院を継続する高齢者の社会的入院に関する問題についても多く報告^{6,7)}されている。老人だけに焦点をあてるのではなく, 家族全体を一つの単位として考え援助する必要性は, ますます大きくなってきている。

本研究の目的は, 高齢者の入院が家族に及ぼす影響を明らかにすることである。尚, ここで家族とは, 高齢者の入院によって最も影響を受けると推察される主介護者とした。

京都大学医療技術短期大学部看護学科

京都市左京区聖護院河原町53

* 京都大学医学部附属病院

京都市左京区聖護院河原町54

1997年9月1日受付

方 法

1. 対 象

K 大学医学部附属病院の老年科・神経内科に入院した65歳以上の患者の主介護者で、研究の目的を説明し同意を得られた5名である。

2. 方 法

入院直後（入院後3日以内）と退院時（退院前3日以内）に①主介護者に半構成的面接②自己記入式クオリティ・オブ・ライフ質問表（以下 QUIK）による調査を実施した。QUIK とは、小橋ら⁸⁾によって作成された QOL 評価質問紙で、心―身―環境が循環的に相互作用するというシステム的な階層理論に準拠し、身体機能・情緒適応・対人関係・生活目標の四つの尺度、計50項目より構成されている（表1）。「はい」と回答すると1点が加算され、得点が

高いほど QOL が悪く反映するように作成され、「きわめて良好」0点、「良好」1～3点、「普通」4～9点、「やや不良」10～19点、「かなり不良」20～29点、「きわめて不良」30点以上の6段階で評価するものである。面接で得られた情報を詳細に記述してデータ化し、QUIK の得点と合わせて分析した。

3. 期 間

平成7年8月～平成8年2月

結 果

患者の状況、主介護者の状況、家族の状況、一日の生活の変化、心身の変化、主介護者へのサポート、QUIK の変化、自宅と病院の距離、退院先について、表2に示した。

表1 自己記入式クオリティ・オブ・ライフ質問表（QUIK）

1. ぐっすり眠った気がしない	26. ささいなことにこだわる
2. 食欲がない	27. 何をしてもおもしろくない
3. よく便秘や下痢をする	28. 悩みが頭からはなれない
4. 何度もおしっこをしたくなったり残尿感がある	29. 煩わしいことがおっくうになってきた
5. ちょっと動いただけでおしっこをもらす	30. 熱中する気力がなくなった
6. 便や尿の色がおかしい	31. 家族との話がなくなった
7. 太りすぎ、やせすぎになってきた	32. 親しい友人はもういない
8. 頭痛がしたり、頭がぼーとすることがある	33. 親戚、近所のつきあいをしなくなった
9. 立ちくらみやめまいがする	34. 目のうへのこぶみたいな嫌な人がいる
10. 顔がむくむ	35. 会いたい人がいなくなった
11. 眼が疲れやすかったり、ゆがんでみえることがある	36. 人前で話すとひどく疲れる
12. 何度も聞き直すことがある	37. 異性への関心がなくなった
13. 何もしないのに胸がドキドキする	38. 義理でつきあうのがおっくうだ
14. すぐに立ち上がれない	39. 周囲の人間関係はあまりよくない
15. よくつまづく	40. この数カ月間面倒に巻き込まれている
16. 手足がむくんだり、しびれたりする	41. 暮らしは決して楽ではない
17. 肩こり、腰の痛みがある	42. 人並みの働きができない
18. いつもからだがだるい	43. 毎日の生活が重荷になってきた
19. 根気がなくなった	44. 励まされてもやる気がでない
20. なかなか病気がよくなるらない	45. 将来に夢や希望がなく先行き不安だ
21. ふとさびしくなったりする	46. 向上心がなくなった
22. イライラして落ちつけない	47. 自分のことだけで精一杯だ
23. 陰口をされたり、邪魔者扱いされている	48. 社会の動きに関心がなくなった
24. 季節感、現実感がない	49. 生きていく張り合いがわいてこない
25. すぐにかっとなったり、涙もろくなった	50. 他の人を思いやることができなくなった

身体機能：1～20 情緒適応：21～30 対人関係：31～40 生活目標：41～50

考 察

今回、対象となった5ケースは、精査治療目的で入院している。家族は、入院によって確定診断がつき、治療を受け、入院前の状況より少しでも症状が軽快することを望んでいた。しかし、3例は筋萎縮性側索硬化症（ALS）という難病の告知や急変がおこり、1例は薬物療法のコントロールに伴う一時的な症状の悪化など、家族にとっては期待した結果とは大きく異なるものであった。このことは、これまで恒常性を維持してきた家族の安定を脅かし、また、退院後どのようにその状況に対処し、適応していくかという問題を突きつけられる危機的な状況と言えよう。

介護の担い手は東京都調査と全国社会福祉協議会の調査の結果では、「要介護」高齢者を介護している人の91%は女性であり、介護者の被介護者に対する続柄は「配偶者」「嫁」「娘」の三者で介護者全体のほぼ95%がしめられており、「配偶者（夫）」の占める割合は10%にとどまっていることから、介護は、「妻」「嫁」「娘」が中心に担っていると報告⁹⁾されている。今回の調査においても主介護者は、5ケースとも女性であった。嫁および高齢の妻、そして患者の夫の甥の妻などかなり遠縁に当たる人も含まれており、日本の介護の状況を顕著にあらわしている。

主介護者家族のライフ・サイクル段階¹⁰⁾では、新婚期・教育期・老年期に属している。特に、新婚期、教育期家族の妻、母親は自己の基盤とする家族の発達課題を達成させていく役割を持ちながらも、介護を担うという役割を受け持つことになる。また、老年期の妻たちも何らかの病気を持ちながら老身にむち打って、夫の介護を背負う状況になっている。

高齢者の入院によって、主介護者がどのような影響を受けているか QUIK の変化から見てみると、まずケース1・2では、QUIK は、「やや不良」から「かなり不良」に移行している。


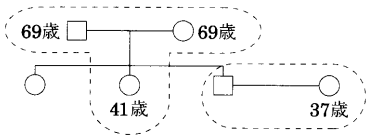
ケース1は家が遠方であるため頻繁に夫を見舞うことが難しく、また症状の悪化などから、病院に泊まり込んで付き添っていた。これまでの自己の生活を維持できないばかりか、子どもがおらず親族も遠方なため、夫の急変時も誰にもサポートを得ることができないでいた。また、以前より夫婦仲が悪く、妻の心理的葛藤も大きかったと推察される。特に QUIK の生活目標が0点から5点に悪化し「毎日の生活が重荷になってきた」「将来に夢や希望がなく先行き不安だ」など閉塞感が強くなったことをあらわしている。

次にケース2は、新婚期で、まだ十分に家族の統合性や関係性が出来上がっていない時期に、いきなり姑の介護を突きつけられることとなった。「義母の介護は必要と聞いてはいましたが…」「義妹の理不尽な電話には耐えられません」と涙ながらに話し、「夫にもまだ十分相談できなくて…」と突然起こった危機に大きな戸惑いを見せていた。「家の用事、夫の弁当、食事の準備をこれまで通りこなし、義母を見舞うには、睡眠時間を削るしかない」と言い、これまでの生活を維持し形成しながら、介護を組み入れる大変さがうかがえた。QUIK では特に情緒適応が2点から8点へと悪化し、「ふとさびしくなる」「イライラして落ち着けない」「すぐカッとなり涙もろくなった」など情緒的に不安定になっていったことを示している。

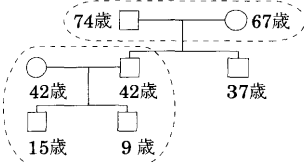
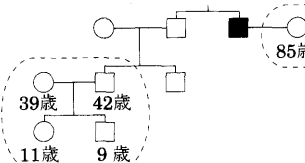
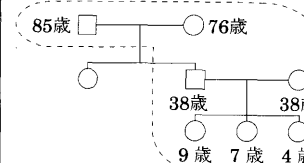
これらの結果は「入院患者を抱える家族のストレスは負担、悩み、不安、不満、葛藤、焦り、遠慮、自己嫌悪がある。家族は、病者に付き添うことで引きおこされるストレスや家族機能を保とうとすることで多くのストレスを抱えている」という報告¹¹⁾と類似している。また、ケース1・2とも入院時から QUIK は「やや不良」と他のケースと比べて QOL は低く、退院時にはさらに低くなっていることは、入院時の家族の状況を十分に把握し、ケアしていくことの重要性を示していると言えよう。

ケース3・4の QUIK は良好から変化しなかった。ケース3はケース1・2と同様の

表2 事例

ケース	1	2
患者の状況 ・年齢、性別、病名 ・ADL と介護 ・入院時と退院時の症状の変化	66歳・男性・精査，治療目的で入院し，ALSと確定診断 日常生活全面介助 一時，呼吸困難になり気管切開となったが，その後安定し，食・排泄・移動など介助にて可能	68歳・女性・精査，治療目的で入院し，ALSと確定診断 移動動作に介助 症状やや改善
主介護者の状況 ・年齢，職業	患者の妻 63歳，主婦	患者の息子の妻 37歳，主婦
家族の状況 ・家族構成 ・主介護者家族のライフサイクル段階 ・主介護者との関係性	 老年期 夫婦仲はあまり良くなかった。 新居を構え，老後を二人で過ごそうという矢先だったのに…。	 新婚期 入院前は老夫婦と息子夫婦は別居しており，義妹が患者の世話をしていた。退院後は息子夫婦と同居し，義妹が家を出る。新婚で関係性は浅く義妹との関係は悪い。
一日の生活の変化	病院に泊まり込での付き添いは初めてなので色々なことに慣れるのが大変。ただ，自宅だと庭の水まきだけでも大変なので，病院にいるほうが楽かもしれない。 食事は売店で買っている。 入浴は銭湯を利用。 週1回ぐらい，家に戻っている。	患者の入院により家事に専念できなくなった。夫の出勤時間が朝早い上病院での介護で休む間もなく，睡眠不足が続く。家事と介護との両立が大変で自分の時間がなかった。
心身の変化	夫の容態が急変した時が一番大変だった。2週間程の入院ですむと思っていたのが結局3ヶ月以上になり，身も心も疲れた。	結婚後は義母の面倒をみる必要があるとは聞いていたが，こんなに悪いとは思わなかった。患者の入院中に突然，義妹に「もう来なくていい」と言われた。義妹との関係が悪化したこと及び実母（他県）の入院により両者の介護が不十分になったことが辛かった。患者の退院を機会に同居して介護しようという気持ちになった。
主介護者へのサポート ・手段的サポート ・情緒的サポート	ない—親戚は遠方 ない	ない—夫は仕事で忙しい 夫—少しずつ話し合いができるようになってきた
QUIK の変化 ・身体機能 ・情緒適応 ・対人関係 ・生活目標	16（やや不良）→26（かなり不良） 7→10 5→6 4→5 0→5	11（やや不良）→20（かなり不良） 6→10 2→8 2→2 1→0
自宅と病院の距離	自宅はS県（隣県）のため通院は不便である	K市内ではあるが，病院までの交通が不便で通院に時間がかかる
退院先	地元の病院に転院	自宅

の概要

3	4	5
67歳・女性・精査，治療目的で入院し，ALSと確定診断 移動動作に介助 症状やや改善	85歳・女性・パーキンソン病の治療目的 日常生活全面介助 症状やや悪化	78歳・男性・パーキンソン病の治療目的 移動動作に介助 移動動作改善
患者の息子の妻 42歳，主婦・家の商売の手伝い	患者の夫の甥の妻 39歳，主婦	患者の妻 76歳，主婦
 <p>教育期</p> <p>義父があまり協力的ではなかったがムンテラの後夫から、「他人事ではない，一人，一人が私にはなにができるのかを考えていかないと…」と話し合い，みんなが協力的になり息子たちも面会に行くなど，退院に向けて団結力が見られる。</p>	 <p>教育期</p> <p>患者と介護者の家は近所にあり，すぐ行きてできる。 遠い関係にあるが，社会的に活躍してきた患者を尊敬している。夫や義弟との関係もよい。</p>	 <p>老年期</p> <p>入院後，嫁や息子が気を使ってくれ，関係はさらに深まった。 また，同居していない娘も週1回付き添いを交代してくれるなど，患者の入院により家族関係がよくなった。</p>
入院時は朝，弁当・ご飯をつくり，商売の手伝い，病院で時間になると帰って用事をして夕食をつくり，0時に就寝。時々，義父の家の掃除に行く。入院中はする事をしてから，病院に来るようにし，退院に向けては往診してもらう病院を探したり，家庭での生活について，考えて行動している。	入院前は，患者の家に2～3時間ごとに様子を見に行っていたが，入院中は一日おきに通院していた。患者がせん妄状態の時は一日に2回，通院していたこともあった。	朝に家の用事をして腰痛の治療に行ってから昼前には病院に着き，夕食を食べさせてから帰る生活となったが，家族の協力があり身体的につらくはなかった。
入院時は歩けるようになればと思っていたが，確定診断後は夫婦ともに愕然とした。特に夫の焦燥が強い。風邪も引いて，疲れもでてきた。 退院前は現実はどうなっていくか分からない中で，やる気を出している患者を見るとかわいそうになり，陽が暮れるとわびしくなる。 自分も疲れてくると先行き不安になる	最初は良好であったが，患者の症状の悪化により，何回も通院することになり，家事との両立で疲労がたまってきている。来院時，子どものことが心配。	家が近いので，そんなにしんどくなかったが，病室に畳がなく，用事もなく椅子に座っているのは疲れた。入院時は下の世話で困ったが，退院時は自分でトイレに行けるようになって満足している。 入院中は家族の協力により，休息がとれた。
夫・義弟・退院後の社会的サポートも積極的に検討中 夫・子ども一確定診断後家族で話し合いをし支え合っている	夫・義弟一通院の送迎 夫—何でも相談している	嫁・娘一家事・介護の手助け 息子・娘—何でも相談できる
1（良好）→2（良好） 1→1 0→1 0→0 0→0	3（良好）→3（良好） 2→1 1→1 0→1 0→0	8（普通）→5（普通） 3→2 3→2 1→1 1→0
自転車で来れる距離	バスを使って30分弱	京都市内ではあるが，夫や義弟に車で送ってもらう。
自宅	自宅近くの病院に転院	自宅

ALS の診断を受け、ケース 4 も症状はやや悪化しているにもかかわらず「良好」を維持できている。ケース 3 は、病院へは自転車で行くことができる上に、自営業であるため、夫や義弟の協力も受けやすく、これまでの生活を比較的維持しやすかったと推察される。

しかし、ALS の診断後の気落ちは大きく、情緒適応の「ふと、さびしくなったりする」が退院時に加わっている。ケース 4 は遠縁の関係にあるが近隣に住んでいる患者を入院前から看取ってきた。また、社会的な活動をしてきた患者を「尊敬できる人」と敬っていた。病院との距離は遠いが夫や義弟に送迎してもらい、「来院時子どものことが心配」であっても、ケース 3 と同様これまでの生活を維持しやすかったと推察される。

また、ケース 3・4 とも、今回の危機的状況において、夫や義弟の手段的サポートや夫、子どもからの情緒的サポートを受け、「今後どうしていくかの家族会議」も何度も持たれており、核となる家族の関係や統合性のよさがうかがえる。また、その対処行動も、「社会的サポートを受ける準備」「自宅近くに転院の準備」というように問題解決的にされており、QUIK の「良好」を保てた一因と考えられる。

ケース 5 の QUIK は「普通」から変化していないものの、8 点から 5 点となり改善している。特に、入院時に見られた生活目標の「将来に夢や希望がなく先行き不安だ」が、退院時にはなくなっていた。これは、薬物療法やリハビリテーションの効果から移動動作が改善し、トイレ歩行がなんとか可能になったことが、大きな因子と考えられる。また、入院前の夫の介護は妻に全面に委ねられていたが、入院を契機に、嫁や息子および娘が協力的になり、サポートも増大したことで、精神的にも身体的にも休息と余裕を生むことになったと考えられる。

ケース 5 を除く 4 ケースでは、先にも述べたように、難病の告知や症状の急変という入院中の事態は、主介護者を中心にしてその家族を危機に陥らせている。発達の危機が克服できない

と状況的危機が発生しやすくなり、状況的危機が克服できないと発達の危機も発生しやすい¹²⁾。

ケース 1・2 の主介護者の QOL の低下は、老年期・新婚期の家族の発達課題が十分達成されていない状況の中で状況的危機をむかえた結果と言えよう。『「嫁」とは「夫」に対する妻であり、「舅・姑」とは「夫」の「親」でもある。したがって、「舅・姑」に対する介護の問題をめぐって、「夫」と「妻」の間にも深刻な緊張が生まれずにはすまないだろう。また、「夫・妻」とは子どもたちの「両親」であり、「夫」と「妻」の間の緊張とは、その子どもたちにとっては「父」「母」の間の緊張に他ならない。それは、当然、子どもたちに深い影響を与えずにはおかないだろう』と春日¹³⁾は言及し、高齢者の問題は、しばしば家族全体を混乱の中に追いやり、激しい緊張の中にまきこんでしまうと指摘している。

高齢者の入院中、症状の悪化や改善が見られないという状況の中で、入院中の介護および退院後の介護の見通しをつけるために、家族は一つの危機に陥いる。それは家族全体に影響を与え、関係性や統合性を揺さぶることになるのである。

今回の 5 ケースにおいても、振幅の差異はあっても、家族全体が揺さぶられている。その結果、家族の今後の在りようを根本から見直す作業が行われている。その過程の中で、ケース 1 は「私に遺言状を書いてくれたんです。うれしかった」、ケース 2 は「お義母さんが好きです。意欲的に世話をしていこうという気持ちになった」、ケース 3 は「家族が一致団結して」、ケース 5 は「家族が協力してくれるようになった」と変化を表現している。

患者が病気を受け入れていく過程があるのと同様に、その家族にも「病人を持つ家族」としての自分を受け入れていく過程がある¹⁴⁾。介護の受容が達成されるか否かによって、その後の介護者の取り組みが大きく変わる¹⁵⁾。今回の 5 ケースは退院という節目の中で、ある一定の介護受容に至っていったと言えよう。

しかし、この段階に到達するまでの家族の葛

藤と微妙な変化は、家族を看護の対象として見据えなければ決して見えてこないものであろう。今回の結果は、この時期に家族が危機を適切に乗り越えられるような援助の重要性を示唆していると考えられる。

また、退院後こそ介護の大変さが具体的に待ち受けているのであり、他機関との連携を含めた継続看護が何より求められていると言えよう。

なお、本調査は、患者の疾病が神経系の難病で予後の見通しが悪いいため、家族に与える影響が他の疾患より大きいこと、主介護者の QOL の測定に QUIK を用いたことの妥当性、対象が 5 例と少数であったこと、また、質的分析をしたことで研究者の価値観が入りやすい点に研究の限界があると考ええる。

今後は対象を広げ、患者の入院中に家族が患者を見舞い、介護する理由や内容、時間と介護者の負担感や QOL との関係、退院後の実態とあわせた縦断的調査をすすめたい。

結 論

高齢者の入院が主介護者に与える影響を明らかにするために、半構成的面接および QOL 質問紙 (QUIK) を実施し、以下の知見を得た。

高齢者の入院が主介護者に与える影響として、第一に高齢者を見舞い、介護するというものをこれまでの生活に新たに入れ込むことによる生活の変化、第二に家族機能を維持し、介護を組み入れることによる疲労や葛藤などの心身の変化、第三に家族関係や統合性の変化、第四にその再編成や介護受容の変化が抽出された。

その影響の度合いに関連する因子としては、主介護者の QOL などの状況、患者の症状や ADL の自立度、患者および他の家族メンバーとの関係と統合性、主介護者家族のライフ・サイクル段階と発達課題達成度、ソーシャルサポートの強弱、自宅と病院との距離の長短などが挙げられた。

入院中から高齢者および主介護者を中心とした家族を一単位としてケアしていくことの重要性が示唆された。

引 用 文 献

- 1) 豊田久美子, 池田泉, 上野伸子他: 家族の機能と家族看護に求められるもの—教育期の家族を中心として—. 京都大学医療技術短期大学部紀要 1995; 15: 73-79
- 2) 森山美知子: 家族看護モデル—アセスメントと援助の手引き—. 東京: 医学書院, 1995: 18
- 3) 井上郁: 認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状. 看護研究 1996; 29(3): 17-30
- 4) 太田喜久子: 老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向. 看護研究 1992; 25(6): 12-20
- 5) 成木弘子, 飯田澄美子, 野地有子他: 後期高齢者の主介護者における介護負担への因子探索的研究. 日本看護科学学会雑誌 1995; 15(3): 114
- 6) 久保成子: 家族が退院を拒む例. 日本看護協会調査研究報告 1987; 25: 3-12
- 7) 田中良江, 高橋千枝子, 安田理子他: 退院を回避する高齢患者の“家族関係”に起因する問題. 月刊ナーシング 1991; 11(9): 32-35
- 8) 小橋紀之, 飯田紀彦: 長期在宅患者とその介護家族のクオリティ・オブ・ライフ (QOL). Journal of Clinical Rehabilitation 1995; 4(3): 284-287
- 9) 春日耕夫, 春日キスヨ: 孤独の労働—高齢者在宅介護の現在—. 広島修道大学研究叢書 1992; 67: 14-19
- 10) 島内節, 久常節子, 野嶋佐由美編: 家族ケア. 第一版. 東京: 医学書院, 1994: 21
- 11) 谷野宮万喜, 三浦節, 池潤子他: 入院患者を抱える家族のストレス. 日本家族看護学会第 3 回抄録集 1996: 30
- 12) 前掲書, 家族ケア, 52
- 13) 前掲書, 孤独の労働—高齢者在宅介護の現在—, 99
- 14) 松上智奈美, 合田洋子, 藤井清子: 家族ケアにおける看護者の役割—夫婦間の葛藤をきたした透析導入期の患者を通して—. 第 24 回日本看護学会集録—老人看護—1993: 87
- 15) 高崎絹子: 家族援助における看護の視点 (老人介護の受容過程と家族関係を中心として). 看護研究 1989; 22(5): 46